

# ABORDS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES DE L'ADDICTION A LA COCAINE

---

## RÉFLEXION SUR LES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES ET EN GROUPE

Dr Mouveaux Sébastien  
Médecin addictologue  
EPSM-al

Curien Précillia  
Psychologue  
EPSM-al

---

# INTRODUCTION

- ▶ 2ème produit illicite le plus consommé dans le monde et en France

2,2 millions 'expérimentateurs ; 450 000 usagers (OFDT)

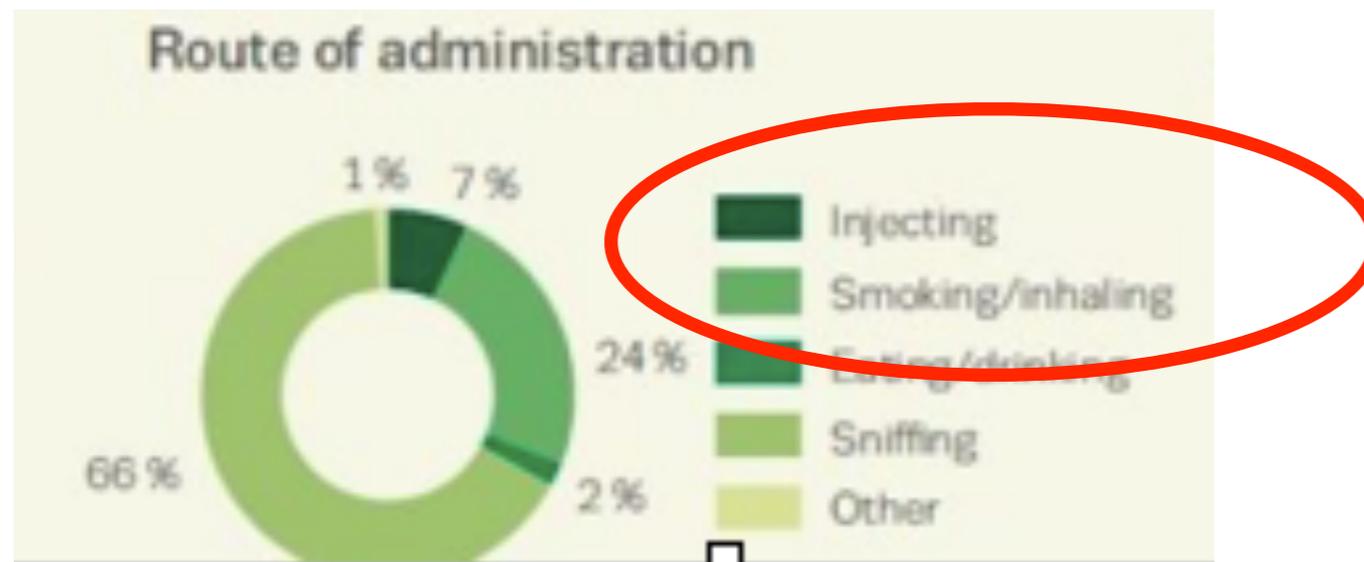
- ▶ Problème de santé publique grandissant alors que « *En 2011, dans les CSAPA accueillant en majorité des usagers d'opiacés et de stimulants, la cocaïne et le crack sont cités comme produit posant le plus de problèmes par 5,6 % des personnes admises dans ces structures.* » OFDT 2013

- ▶ Constat dans notre CSAPA :

- peu de demandes directes
- généralement addictions associées : polyconsommateurs
- situations de crises, comorbidités psychiatriques et/ou sociales

# INTRODUCTION

► Constat dans notre CSAPA :



OEDT 2015

66% Usage en sniff « plus décomplexé, banalisé, à la vue de tous » (*Tendances 2017*)

Discordance :

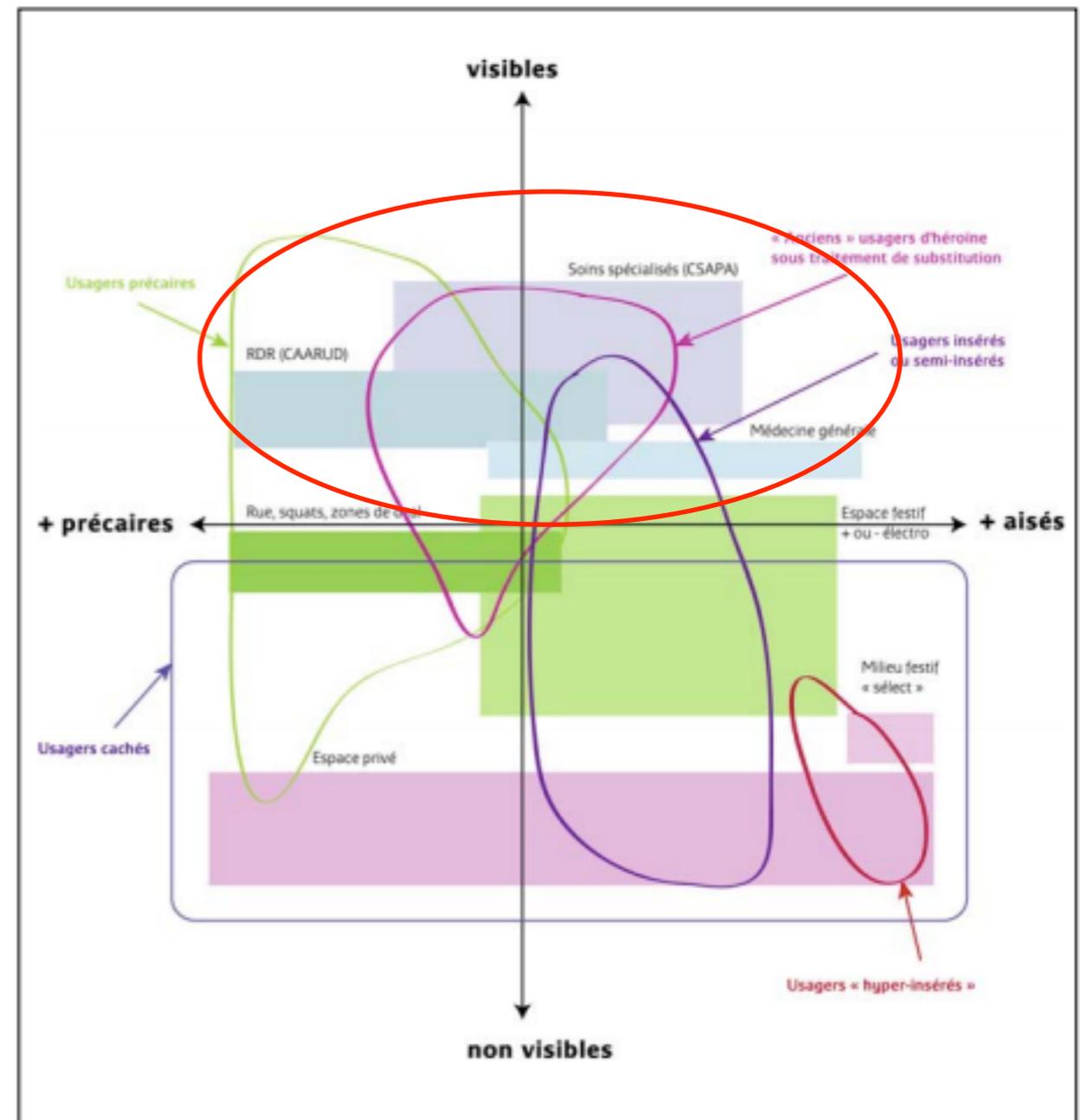
Majorité des profils patients en consultation

?

# INTRODUCTION

- ▶ Constat partagé
- peu contact avec personne +/- inséré et milieu festif
- prédominance des usagers co-addiction opiacés et comorbidités sociales

## Les différents profils d'usagers de cocaïne selon les espaces d'observation



# INTRODUCTION

- ▶ 2 formes aux propriétés biophysiques différentes -> 2 mode de consommations différents !



## Chlorhydrate de cocaïne :

- thermolabile et soluble
- sniff (absorption par la muqueuse nasale avec effet limitant de la VC locale et 1er passage hépatique) ou s'injecter
- effets rapide en 3minutes, brefs (30min -1h)



## Cocaine base :

- thermostable et non soluble
- inhalée
- absorption pulmonaire massive et illimitée (70m<sup>2</sup> de surface pulmonaire)
- effets immédiats (qq sec) et très brefs (8-10 minutes)
- > nécessitant des prises répétées et compulsives...

---

# INTRODUCTION

Donc différents patients :

EXPÉRIMENTATEUR

DÉPENDANT

DÉPENDANT AU CRACK

USAGER SOCIALEMENT INTÉGRÉ

POLYCONSOMMATEUR

COMORBIDITÉ PSYCHIATRIQUE

PRÉCARITÉ

---

# PROBLÉMATIQUES :

- ▶ Constat:
  - ▶ peu de programmes de soin spécifique à ses patients
  - ▶ traitement pharmacologique :
- ▶ Prise en charge différenciée ?
- ▶ Réduction de consommations // Abstinence



---

# PROBLÉMATIQUES

*Devant l'absence d'une pharmacothérapie efficace et d'une prise en charge standardisée...*

## Place de la Psychothérapie :

- quelle type?
- à quel moment?
- quand, où et comment la mettre en place?
- approche combinée?
- ...

---

# PSYCHOTHERAPIES : PLAN

- ▶ Bases neuropsychologiques de l'addiction à la cocaïne
- ▶ Ce qui existent :
  - management des contingences
  - TCC
  - Matrix model
  - Modèle prise en charge fondation Phénix
- ▶ Ce que nous faisons au sein de l'unité :
  - EM, TCC
  - Présentations des groupes
  - Alcochoix -> Mes choix

---

# GESTION DES CONTINGENCES

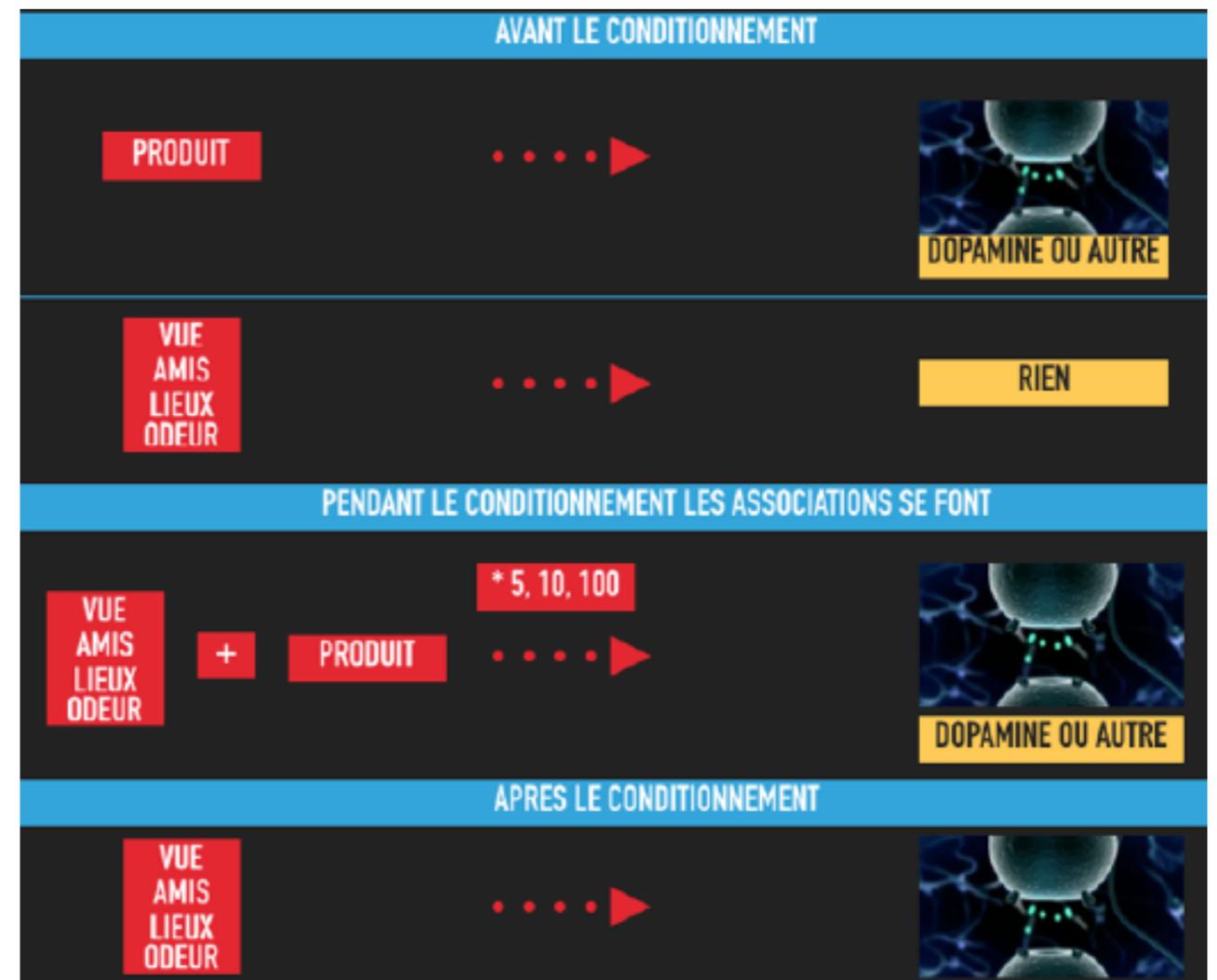
- ▶ Basé sur le conditionnement opérant  
Idée d'associer une récompense au comportement « abstinence » pour rivaliser le craving
- ▶ Consiste à récompenser l'abstinence par des chèques resto/cadeaux, voire de l'argent  
En fonction du profil de patient ex: bons plus efficaces pour les femmes enceintes
- ▶ Efficace surtout durant l'intervention et décroît à son arrêt
- ▶ Appliquée depuis plus de 40 ans et validée
- ▶ Limite : très coûteux  
Possibilité d'utiliser l'argent du patient : apporter une somme par journée d'abstinence et de recevoir cette somme économisée en fin d'intervention

# TCC

- ▶ Les Thérapies Émotionnelles, Comportementales et Cognitives

## Conditionnements

- Classique (Pavlovien):
  - un stimulus neutre (vue de cocaïne) devient conditionné par association répétée avec un stimulus inconditionnel (cocaïne)

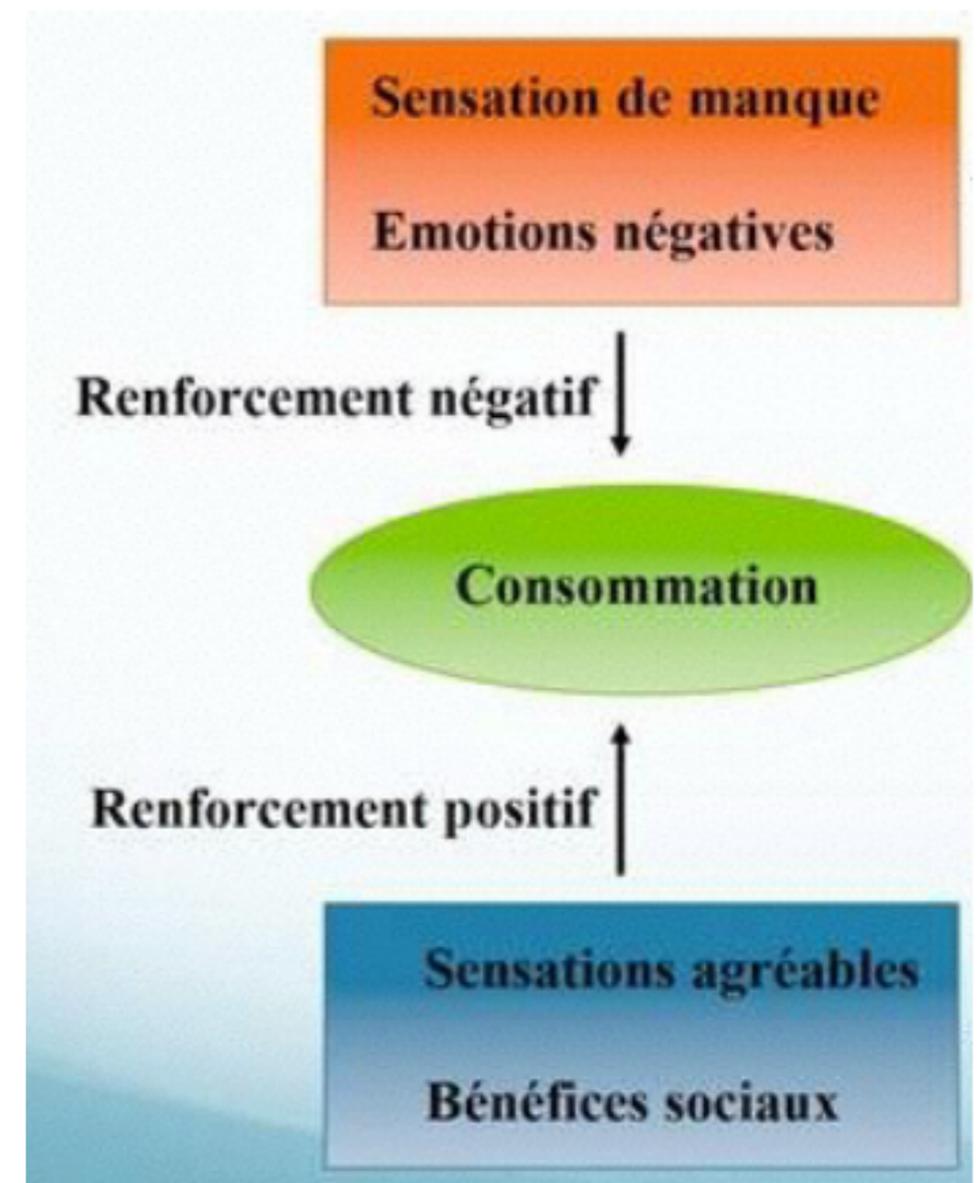


# TCC

- ▶ Les Thérapies Émotionnelles, Comportementales et Cognitives

## Conditionnements

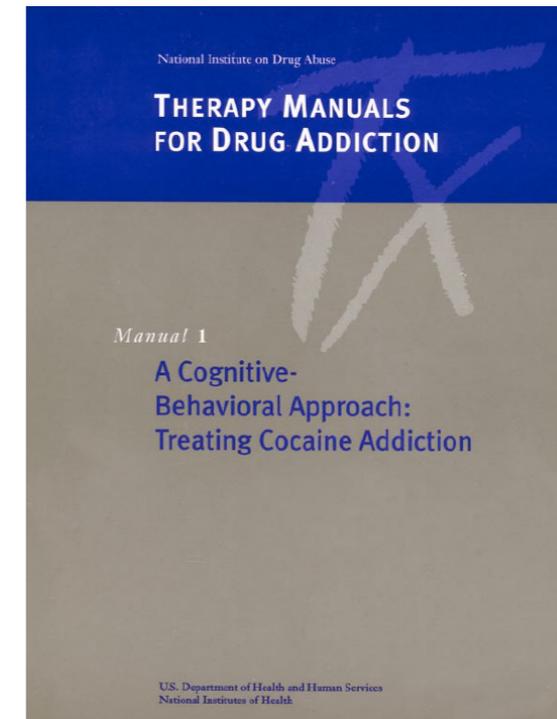
- Opérant :
  - Comportement est augmenté par
    - une récompense (renforcement positif)
    - la suppression d'un élément négatif (renforcement négatif)



# TCC

- ▶ Approche à court terme
  - Focalisée sur un objectif et centrée sur les problèmes immédiats
  - Individualisée au patient
  - Compatibles avec d'autres approches (psychodynamiques, systémiques,...)
- ▶ Objectifs auprès des patients cocaïnomanes:
  - Identifier les situations à risques
  - Éviter ces situations si cela est approprié
  - Sinon, faire face à ces situations (stratégies de coping)

## 2 Guidelines :



# TCC

## Composantes de la TCC:

- ▶ L'analyse fonctionnelle
  - Patient et thérapeute identifient ensemble les pensées et émotions liés aux produits dans le contexte donnée
  - En début de thérapie : rôle centrale pour identifier les situations/états émotionnels à haut risque
  - En court de thérapie : pour évaluer les situations qu'il reste à travailler



---

# TCC

## Composantes de la TCC:

- ▶ L'entraînement aux compétences
  - Programme d'entraînement individualisé pour
    - « désapprendre » le recourt à la cocaïne
    - « réapprendre » des compétences/habitudes moins toxiques
  - 1<sup>ère</sup> étape :
    - Travail le contrôle initial à l'usage de la cocaïne : Identifier puis gérer les situations et états émotionnels à risque
  - 2<sup>e</sup> étape une fois la 1<sup>ère</sup> maîtrisée :
    - Élargir le travail aux autres problèmes de l'individu ex: isolement social, dépression, chômage,...

---

# MODELE MATRICIEL

- ▶ Utilisé depuis les années 80'
- ▶ Traitement intégratif (plusieurs courants psy)
  - TCC ; Entretien motivationnel ; Thérapie de soutien centrée sur la personne
  - Thérapie familiale, de couple et de groupe
  - Groupes et entretiens en 12 étapes
- ▶ Programme ambulatoire intensif :
  - Traitement formel : 3 jours par semaine ; 5 types de groupes
  - Traitement informel : en 12 étapes, facultatif, les autres jours de la semaine
- ▶ En temps limité : 16 semaines à 1 an
- ▶ Reconnu par la National Institute on Drug Abuse (NIDA)

---

# MODELE MATRICIEL

- ▶ Traitement formel:
  - Entretien individuel et familial:
    - TCC, entretien motivationnel
    - Les membres de la famille peuvent venir en fonction des besoins du patient
  - Groupe de psycho-éducation
  - Groupe de prévention à la rechute:
    - Début et fin de chaque semaine
    - 90 min sur l'idée que la rechute est prévisible : éducation + identifier les situations à risque de rechute

---

# MODELE MATRICIEL

- ▶ Traitement formel:
  - Groupe thérapie familiale
    - Le traitement fonctionne mieux si toute la famille est active dans le traitement et soutient le patient.
    - Psychoéducation à la famille, peu s'étendre à des groupes individuels
  - Groupe de soutien social
    - en soin continu, après la 16<sup>e</sup> semaine jusque la 36<sup>e</sup> semaine
    - Pour travailler la capacité à interagir sans substance
    - Interaction entre les nouveaux patients et les plus anciens (pairs aidants)

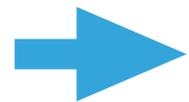
Utilisation des tests urinaires. Mais si c'est positif, il n'y a pas de punition, juste une discussion

---

# L'EXEMPLE SUISSE

Fondation Phénix (*Dépendance, Jean-Jacques DEGLON*)

Constat : Rechutes fréquentes, Décompensation psychiatrique, conséquences sanitaires et sociales



Intervention PRECOCE, DIRECTIVE et MULTIDISCIPLINAIRE

## PHASE 1

Evaluation clinique et des besoins

Redéfinition du cadre thérapeutique avec augmentation des passages au CSAPA

et des entretiens individuels

Pharmaco : intro TTT et adaptation TSO

Prise en charge corporelle (acupuncture)

Intensification aide sociale

Groupe TCC Prévention Rechute

---

# L'EXEMPLE SUISSE

**RECHUTE**

**PHASE 2**

Proposition d'hospitalisation 4 semaines

puis



**PHASE 3**

Prise en charge CSAPA « Intensive » et groupe Prévention Rechute

**RECHUTE**

**PHASE 4**

Orientation CTR (4-6mois)

## ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

## TCC

## GROUPE :

- ▶ Affirmation de soi
- ▶ Méditation
- ▶ Relaxation
- ▶ Groupe Prévention Rechute (Abstinence)
- ▶ Alcochoix -> Mes Choix (Gestion des consommations)

## AVANTAGES DES THÉRAPIES DE GROUPE

- ▶ La stimulation
- ▶ Confrontation des points de vue
- ▶ Facilite le changement (cognitif et comportemental)
- ▶ Diminution de la sensation d'être seul face à son problème
- ▶ Soutien, renforcement et restructuration faite par des pairs
- ▶ Échanges de stratégies



## MAIS IL FAUT ÊTRE ATTENTIF

- ▶ Stade motivationnel
- ▶ Troubles de personnalité
- ▶ Des objectifs différents  
(gestion vs abstinence)
- ▶ Interactif (attention à la paresse sociale)
- ▶ Temps d'attente avant d'intégrer un groupe

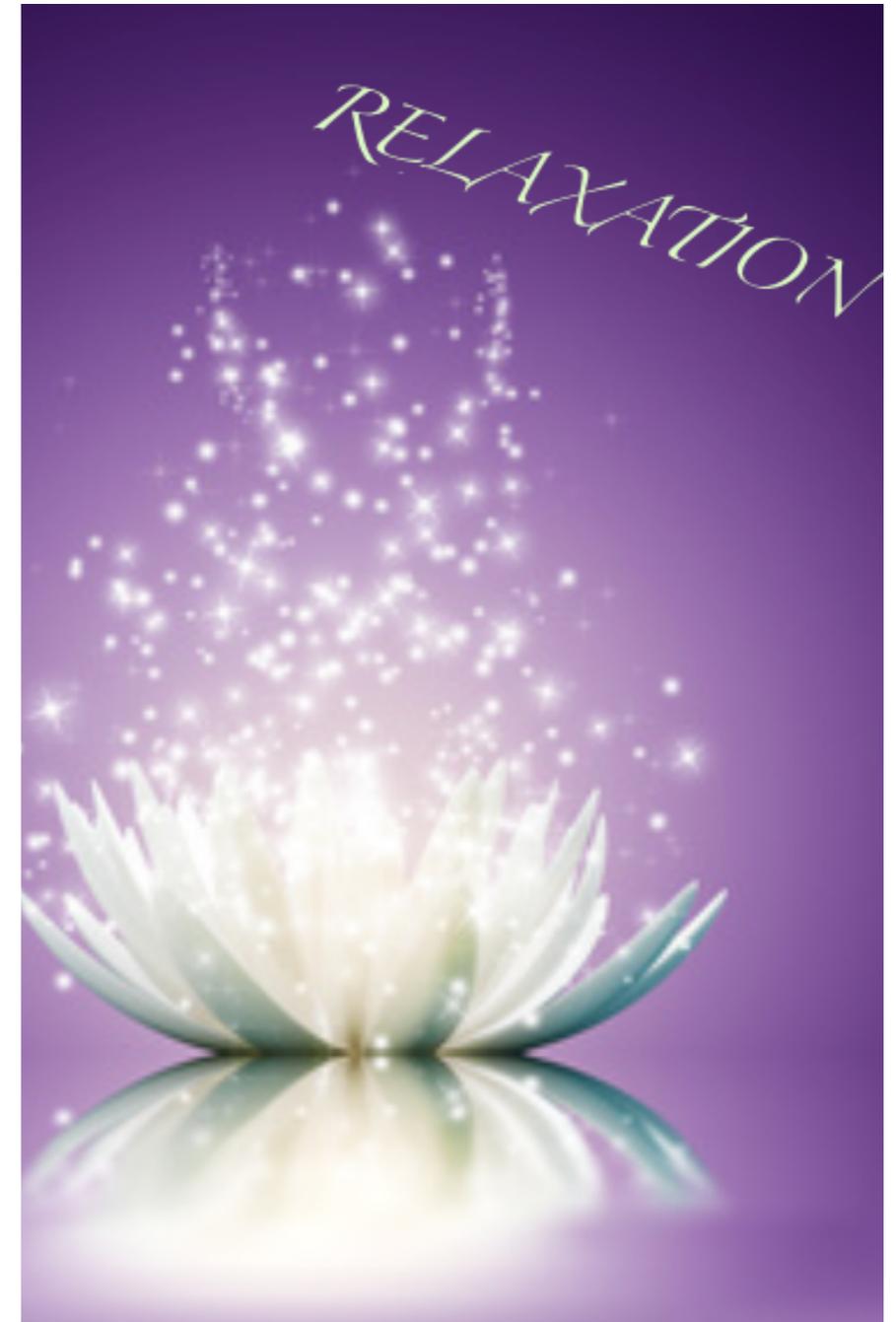


# MISE EN PLACE AU SEIN DU CSAPA BORIS VIAN



## ATELIER RELAXATION

- ▶ **Atelier ouvert**
- ▶ **Deux méthodes :**
  - \* **Schultz (2018)**
  - \* **Jacobson (1987)**
- ▶ **Objectif : Gestion des émotions**
- ▶ **Compétences visées : Pratique et apprentissage de différentes techniques de relaxation et respiration**



# GROUPE DE MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE

- ▶ **Groupe fermé**
- ▶ **8 séances**
- ▶ **Programme MBRP (Mind Behavioral Relapse Prevention)**
- ▶ **Compétences visées :**
  - \* **Gestion des cravings et des pensées sur le produit ou sur le comportement addictif.**
  - \* **Appréciation des renforçateurs naturelles**
  - \* **Gestion des variations thymiques et des affects négatifs**
  - \* **Effet favorable sur les troubles psychiatriques co-occurrents**



## GROUPE D’AFFIRMATION DE SOI

- ▶ **Groupe fermé**
- ▶ **8 séances**
- ▶ **Jeux de rôle**
- ▶ **Compétences visées :**
  - \* Entrer en contact avec des personnes inconnues.
  - \* Faire des demandes et savoir dire NON
  - \* Exprimer ses émotions positives et négatives
  - \* Répondre à des critiques justifiées et injustifiées
  - \* Entraînement à la contre-manipulation



# GROUPE DE PRÉVENTION RECHUTE

- ▶ **Groupe fermé**
- ▶ **5 séances**
- ▶ **Thèmes des séances :**
  - \* **Le système de récompense**
  - \* **Les mécanismes comportementaux**
  - \* **Identification des SHRR (Situations à haut risque de consommation)**
  - \* **Le rôle des pensées anticipatrices, soulageante, permissive.**
  - \* **Les stratégies d'urgence**



## PROGRAMME DE GESTION DES CONSOMMATIONS ALCOCHOIX

- ▶ **Groupe fermé**
- ▶ **6 séances**  
(J0-J7- puis tous les 14jours)
- ▶ **Evaluation médicale préalable**
- ▶ **Contrat thérapeutique**



# ALCOCHOIX -> MES CHOIX

Alcochoix = programme de **gestion de la consommation** qui vise à redonner aux personnes leur capacité de choisir où, quand, avec qui et quelle quantité d'alcool ils consomment.

Pour cela, le programme s'appuie sur :



La théorie de  
l'apprentissage  
social



Le modèle cognitivo  
- comportemental



L'entretien  
motivationnel

Six éléments-clés forment le programme :

1. L'auto-observation de la consommation
2. L'établissement d'un objectif d'intervention spécifique
3. L'identification des situations à haut risque
4. Les stratégies pour réduire ou éviter la consommation
5. Des stratégies d'adaptation
6. Le sentiment d'auto-efficacité personnelle pour atteindre ses objectifs

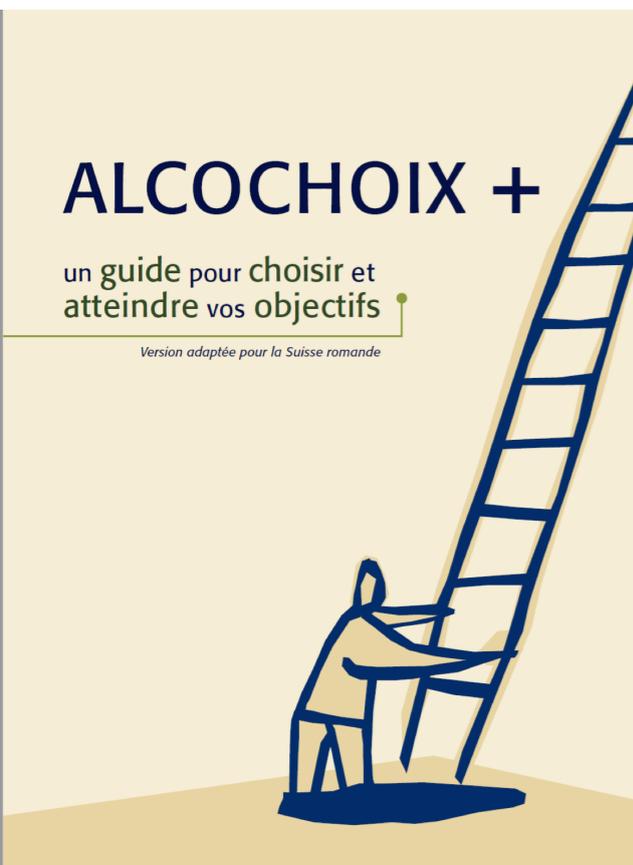
---

# ALCOCHOIX

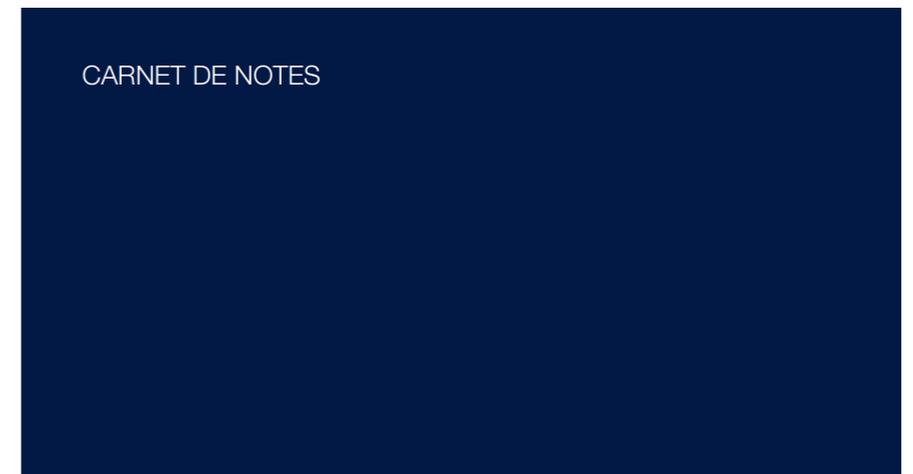
## Les 6 phases du programme

- ▶ Phase 1 : Augmenter la conscience des problèmes et des risques associés à la surconsommation d'alcool afin de favoriser l'engagement :
  - savoir mesurer sa consommation
  - réaliser un agenda de consommation et auto-observation
  
- ▶ Phase 2 : Identifier les déclencheurs et les situations à risques
  - faire un premier bilan de la semaine écoulée
  - éducation sur concepts tolérance et alcoolémie
  - questionnaire sur les situations à haut risque
  - défi sans alcool
  - réflexion sur stratégies
  - réalisation balance décisionnelle
  
- ▶ Phase 3 : Choisir un objectif à long terme et planifier l'utilisation de stratégies
  
- ▶ Phase 4 : Découvrir des sources de plaisir autres que l'alcool
  
- ▶ Phase 5 : Mieux comprendre le rôle des émotions et des besoins dans la consommation d'alcool // mise en place de stratégies en adéquation
  
- ▶ Phase 6 : Prévenir la rechute
  - Plan d'urgences
  - travail sur le maintien des nouvelles habitudes

# Les outils Alcochoix



Un guide pour les personnes accompagnées



Phases 2, 3 et 4

JOUR/ HEURE	SITUATION	BESOIN	STRATÉGIE	U.OH	AUTRES CONS.
	PENSÉE/ÉMOTION				

Un carnet de notes pour les personnes accompagnées

# Plusieurs formules pour s'adapter aux besoins

## **Autonome**

Rencontre avec un professionnel Alcochoix puis autonome pendant 6 à 8 semaines

## **En entretien**

Accompagnement par un professionnel Alcochoix tout au long (2 à 6 séances de 1h selon les besoins)

## **En groupe**

6 rencontres de groupe d'environ 90 minutes chacune

# Perspectives

Développement par le Consortium international (Québec, Suisse, Belgique, France) d'une gamme d'outils MESCHOIX avec 4 volets :

- Alcochoix + (version actualisée) - Septembre 2019
- Volet Cannabis - Pré-expérimentation à partir de septembre 2019
- Volet Jeux - 2020
- Volet « Autres drogues) 2021

# Les programmes MESCHOIX



Alcochoix développé par le RISQ et droits détenus par les MSSS (Ministère des services sociaux) du Québec



Création d'un consortium international autour d'alcochoix + expérimentation en France



Développement par le RISQ en lien avec le consortium international d'une gamme d'outils MESCHOIX

**Alcool (Alcochoix +)**

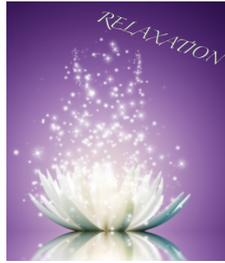
**Cannabis**

**Jeux**

**Autres produits**

# QUELQUES CHIFFRES SUR L'ANNÉE 2018

---



**43 semaines**  
**91 Inscriptions**  
**43 patients venus**



**3 sessions**  
**45 patients intéressés**  
**21 participations**



**4 sessions**  
**64 patients intéressés**  
**32 participations**

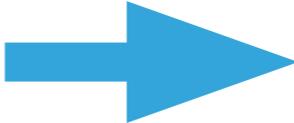
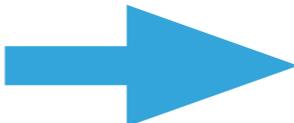


**4 sessions**  
**64 patients intéressés**  
**21 participations**



**1 Session**  
**10 patients intéressés**  
**5 participations**

## CONSTATS

- ▶ Retours positifs
- ▶ Efficacité
- ▶ Nombre de demandes plus élevé que le nombre de participations effectives  Surfer sur l'ambivalence / Travail motivationnel ?
- ▶ Peu de personnes suivent un programme complet  S'adapter à la population qui consulte en CSAPA : Diminution du nombre de séance ?

---

# CONCLUSION

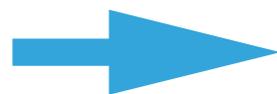
- ▶ Mise en place d'un modèle de prise en charge adapté à notre unité
- ▶ CSAPA au centre de la prise en charge
- ▶ Programme structuré :
  - Référence des soignants
  - Consultation hebdomadaire articulé entre les différents intervenants
  - Temps défini : 12mois
- ▶ Prise en charge combiné : individuel/Groupe

---

# CONCLUSION

- ▶ Hospitalisation en fonction de l'évaluation clinique

- Mode de consommation
- Nécessité d'un sevrage avant début de la psychothérapie : *généralement hospitalisation à visée sédatrice, traitement symptomatique avec objectif principal de sortie de binge, peut être l'occasion de faire le bilan des conséquences psychosomatiques et psychologiques.*
- Réfléchir à débiter le programme de psychothérapie dès l'hospitalisation



**HDJ ?**

- ▶ Perspectives :

- intégrer les thérapies d'expositions (réalité virtuelle) ;
- intégrer un groupe famille

**Merci**